

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Lapockacsont törése	EHB 7-09/00-43 Változat: 1 Hatálybalépés: 2023-04-28
---	--	--

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
Tagkórház megnevezése:
Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképés kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

- ☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképés
☐ ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
☐ bb) gyermeke, ennek hiányában
☐ bc) szülője, ennek hiányában
☐ bd) testvére, ennek hiányában
☐ be) nagyszülője, ennek hiányában
☐ bf) unokája

- ☐ c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképés
☐ ca) gyermeke, ennek hiányában
☐ cb) szülője, ennek hiányában
☐ cc) testvére, ennek hiányában
☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában
☐ cc) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét?	Igen / nem ¹
Ha igen:	
Támogató neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

1./ **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Lapockacsont törései.

2./ **Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul): A nagy elmozdulással járó, vagy a lágyrészeken (bőr, ideg, ér, izom) nyomásos károsodást okozó, illetve a fontos izmok-inak eredési helyének eltolódásával járó és az érintett izmok mozgászavarát okozó törések ellátása műtéti kezeléssel lehetséges. A műtét a törött csontdarabok fedett, vagy feltárásos helyretételéből és rögzítéséből áll. A rögzítés különböző méretű csavarokkal, tűződrótokkal, különböző, a töréshez idomuló lemezekkel, illetve dróthurokkal történhet. Bizonyos esetekben a törés vagy a kitört csontdarabon eredő inas részek csontvarrattal (drótvarrat vagy erős fonallal végzett varrat, esetleg titánhorgonnyal összeépített fonál) rögzíthetők. Lehetséges, hogy feltárás során olyan helyzettel találkozik az operáló orvos, ami az eredetileg eltervezettől eltérő megoldást igényel (például csavar helyett lemez vagy tűződrót, esetleg húzóhurok alkalmas a megfelelő rögzítésre). A nagyobb feltárással járó műtéteket a gyulladásos szövődmények előfordulási gyakoriságának csökkentése céljából antibiotikus védelemben végezzük.

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

A feltárássos műtétek során keletkező vérzéseket elektromos koagulációval vagy a vérző erek lekötésével csillapítjuk. A feltárástól és a sebüregek méretétől függően a sebüregekbe a seb zárása előtt túlfolyó vagy szívó drént (elfolyó csövet) helyezünk a keletkező váladék elvezetésére, amit 24-48 óra után szoktunk eltávolítani. Ha a sebben váladékgyülem keletkezése nem várható, ezeknek a csöveknek a behelyezése elkerülhető. A műtéti sebeket egy- vagy többretegű varrattal zárjuk, majd kötéssel látjuk el.

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

Töréstípustól függően a szükséges külső rögzítési idő csökkenthető, illetve jobb vállműködés érhető el, mint műtét nélkül. Ez természetesen nem érvényes azokra a lapockatörésekre, melyek konzervatív módon (műtét nélkül) jól kezelhetők.

Szövődmények:

Mint minden sebészeti beavatkozásnál, ezeknél a műtéteknél is előfordulhatnak szövődmények. Előfordulhat vérzés, vérömleny a sebben, a feltárási és műtéti manipulációk során a leggyakrabban használt technika mellett is károsodhatnak a lapocka közelében futó izmok, inak, idegek. A nyitott sebben keresztül kórokozók juthatnak a sebbe, ami gyulladásos szövődményt okozhat, ha a gyulladás a csontra is ráterjed, csontvelő-gyulladás alakulhat ki, ami ismételt beavatkozásokat tehet szükségessé. A válltájékon a nagy mozgásterjedelem miatt fokozott veszélye van a behelyezett fémek kilazulásának, elvándorlásának és törésének, ilyen szövődmény előfordulása esetén a kilazult és eltávolított fémeket eltávolítjuk.

- általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:
- személyre szabott kockázatok:

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

Amennyiben bármilyen okból (a sérült beleegyezésének hiánya, valamilyen ellenjavallat) elmarad a műtét, a szerényebb eredménnyel kecsegtető konzervatív kezelés végezhető.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Műtetre való törés esetén az alternatív lehetőségek a törések különböző rögzítési módjait jelentik (lásd fenn, a műtéti kezeléssel szembeni szakaszban). Amennyiben a műtét elvégzése bármilyen okból nem lehetséges, a szerényebb eredménnyel kecsegtető konzervatív kezelést (külső vállrögzítő használata) kell választani.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele: A legtöbb törést műtét esetén is külső rögzítőkötéssel kell ellátni a váll nyugalomba helyezése céljából. A rögzítés időtartama a törés jellegétől és az elért stabilitástól függ, többnyire 1-4 hét között változhat. A rögzítés után gyógytornakezelés szükséges, aminek időtartama szintén változó. A törés gyógyulása után a panaszt és mozgászavart nem okozó fémek eltávolítása nem szükséges, azokat a fémeket viszont, amelyek elvándorlásra, kilazulásra vagy törésre hajlamosak, vagy panaszt és mozgászavart okoznak, eltávolítjuk.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszerből mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában **nem egyezem bele**. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....
.....

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....
.....

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

.....
.....
.....
.....
.....

Dátum:

.....
beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház 4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700
--

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.